

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Klemetti, R. (2017). Vanhemmaksi yhä vanhempana – terveydellisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 22-32.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

# 3 Vanhemmaksi yhä vanhempana - terveydellisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia

Reija Klemetti, FT, Dosentti, Tutkimuspäällikkö,  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL

## TIIVISTELMÄ

**S**ekä naisen että miehen hedelmällisyys heikkenee iän myötä, mutta nuoret eivät ole tästä täysin tietoisia. Vanhemmaksi tullaan lähes kaikissa länsimaissa yhä vanhempana. Vaikka suurin osa vanhempien naisten raskauksista sujuu hyvin, vanhempana synnyttämiseen liittyy terveysriskejä. Lasten hankinnan siirtymisellä on myös muita seurauksia. Tahaton lapsettomuus on lisääntynyt, syntyvyys alentunut ja perhekoot pienentyneet. Lasten hankinta ei ole aina mahdollista eikä tietoinen päätös, mutta silloin kun se on sellainen, päätöksen tueksi pitäisi olla tutkittua, ajantasaista tietoa. Tämän tavoitteen toteutumiseksi on Viva-hankkeessa tehty arvokasta työtä.

## ABSTRACT

*Female and male fertility decreases by age. However, young people are not fully aware of that. Parenthood has delayed almost in every Western Country. Even though most pregnancies of older women are successful, some risks are related to older motherhood. Delayed parenthood has other consequences, too. Involuntary childlessness has increased, total fertility rate decreased and smaller families have become more common. Childbearing is not always possible nor a fully considered decision. However, when it is possible and fully considered, evidence-based information is needed to support the decision. Viva project has offered good tools to reach this target.*

## JOHDANTO

Naisen biologisen hedelmällisyyden heikkeneminen iän myötä on ollut jo pitkään tiedossa. Raskaaksi tuleminen vaikeutuu selvästi yli 35- ja erityisesti yli 40-vuotiailla naisilla. Miesten iän myötä tapahtuvasta hedelmällisyyden alenemisesta on vasta vähän tietoa. Miehenkin iällä on merkitystä: yli 40 vuoden ikä heikentää miehen hedelmällisyyttä (Hassan ym, 2003; de La Rochebrochard ym., 2003 ja 2006). Tästä huolimatta vanhemmaksi tullaan

Suomessa – niin kuin lähes kaikissa länsimaissa – yhä vanhempana. Lastenhankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle on saanut ammattilaiset ja tutkijat pohtimaan, onko nuorilla riittävästi tietoa iän myötä heikkenevästä hedelmällisyydestä ja lastenhankinnan siirtymisen seurauksista.

Tässä artikkelissa tarkastellaan nuorten ja nuorten aikuisten tietämystä hedelmällisyyden heikkenemisestä, lastenhankinta-aikeita, vanhemmaksituloikää ja vanhempana vanhemmaksi tulemisen terveydellisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia pääosin suomalaistutkimusten ja tilastojen valossa. Suurin osa tutkimuksista liittyy Suomen Akatemian rahoittamaan Ikään-tyntynyt äitiys -tutkimushankkeeseen. Aineistoina on ollut sekä rekisteri- että kyselytutkimuksia.

## **TIETÄVÄTKÖ NUORET JA NUORET AIKUISET HEDELMÄLLISYYDEN HEIKKENEMISESTÄ?**

Kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2015 peruskoulu-, ammattikoulu- ja lukiolaisilta heidän tietämystään naisen iän vaikutuksesta raskaaksi tulemiseen (Kouluterveyskysely 2015). Noin viidennes lukiolaisista, yli kolmannes ammattikoululaisista ja 40 % peruskoululaisista ei tiennyt, että naisen raskaaksi tuleminen vaikeutuu 35 ikävuoden jälkeen. Pojat tiesivät tyttöjä huonommin. Kun samaa asiaa oli kysytty vuonna 2011 yliopisto-opiskelijoilta, kolmannes nais- ja yli puolet miesyliopisto-opiskelijoista ei tiennyt oikeaa vastausta (Nipuli ym. 2017). Yli puolet opiskelijoista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hedelmällisyyden alenemisesta ja naisen iän aiheuttamista riskeistä raskaudelle.

## **LASTENHANKINTA-AIKEET**

Suomalaisista naisyliopisto-opiskelijoista 5 % ei aikonut lainkaan hankkia lapsia tulevaisuudessa ja lähes kolmasosa oli epävarma asiasta (Nipuli ym. 2013). Miesopiskelijoista vastaavasti 8 % ei aikonut hankkia lapsia ja yli kolmannes oli epävarma. Hyvin samansuuntaisia tuloksia saatiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS:n) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 (Kunttu ym. 2017). Lapsia oli vain 6 prosentilla opiskelijoista eikä 11 % aikonut (enää) tulevaisuudessa hankkia lapsia. Naisopiskelijoista 29 % ja miesopiskelijoista 37 % oli epävarma siitä, hankkiiko lapsia, tai ei ollut (vielä) miettinyt asiaa.

## ÄIDIKSI LÄHES 30-VUOTIAANA

Suomessa synnyttäjien keski-ikää pystytään seuraamaan tarkasti syntyneiden lasten rekisterin avulla. Ensisynnyttäjien keski-ikä nousu on ollut tasaista mutta vaihdellut alueittain (Perinataalitilasto, 2016). Vuonna 2015 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,8 vuotta koko maassa. Pääkaupunkiseudulla tultiin äidiksi vanhimpana; 30,9-vuotiaana, ja nuorimpana Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla; 26,8-vuotiaana. Sekä 35 että 40 vuotta täyttäneiden ensisynnyttäjien osuus on myös noussut. Vuonna 2015 oli 35 vuotta täyttäneitä 13 % ja 40 vuotta täyttäneitä ensisynnyttäjiä noin 2 % kaikista ensisynnyttäjistä.

Vanhempana äidiksi tuleminen on selkeästi yhteydessä koulutukseen: korkeasti koulutetut naiset tulevat myöhemmin äidiksi kuin vähemmän koulutetut naiset (Klemetti ym, 2016). Myös kaupungistumisasteella on merkitystä: kaupungeissa asuvat naiset tulevat äidiksi maaseudulla asuvia naisia vanhempana.

## ISÄKSI YLI 30-VUOTIAANA

Syntyneiden lasten rekisteriin ei Suomessa rekisteröidä lapsen isän ikää, joten isäksi tulemisen iästä meillä ei ole säännöllistä seurantatietoa. Isäksi tuloikää on selvitetty Tilastokeskuksen vuodet 1987–2009 käsittävällä aineistolla, jossa oli lähes 345 000 ensimmäistä kertaa isäksi tullutta (Paavilainen ym, 2016).

Tutkimusajankohtana isäksi tulon keski-ikä nousi 28,7 vuodesta 30,4 vuoteen (Paavilainen, 2016). Selvimmin isäksi tuloikä nousi pääkaupunkiseudulla, jossa tutkimusajanjakson loppuaikana isäksi tultiin keskimäärin 31,4-vuotiaana. Vähiten ensi kertaa isäksi tulevien ikä nousi Pohjois- ja Itä-Suomessa, missä isäksi tultiin yli kaksi vuotta pääkaupunkilaismiehiä nuorempina. Mitä korkeampi miehen koulutus oli, sitä varmemmin isäksi tultiin vasta yli kolmikymppisenä.

## MIKSI VANHEMMAKSI TULLAAN YHÄ VANHEMPANA?

Väestöliiton vuoden 2008 Perhebarometrissä nuorten aikuisten keskeisimpiä syitä lasten hankinnan siirtämiselle olivat keskeneräiset opinnot, halu ensin edetä ammatissa ja uralla sekä työtilanteen epävarmuus (Miettinen &

Rotkirch 2008). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2016 tärkein syy ei ollut naisilla muuttanut: keskeneräiset opinnot mainitsi hyvin tärkeäksi syyksi 59 % (Kunttu, ym 2017). Miesopiskelijoilla haluttomuus sitoutua pieniin lapsiin oli yleisimmin mainittu hyvin tärkeäksi syyksi (50 %) – hieman useammin kuin keskeneräiset opinnot (49 %). Naisilla toiseksi yleisin syy oli haluttomuus sitoutua pieniin lapsiin (54 %) ja kolmanneksi yleisin muut kiinnostavat asiat (49 %). Miehillä kolmanneksi yleisin hyvin tärkeäksi mainittu syy oli sopivan kumppanin puute. Vajaa kolmannes naisista ja neljännes miehistä piti hyvin tärkeänä lastenhankinnan siirtymisessä puolison haluttomuutta lastenhankintaan. Uranluominen oli hyvin tärkeä syy yli 40 %:lle naisista, mutta vain neljännekselle miehistä. Lähes puolelle naisista mutta vain 8 %:lle miehistä hyvin tärkeä syy oli perhevapaiden aiheuttama katkos opiskeluihin. Noin joka kymmenennellä hyvin tärkeänä syynä oli oma tai puolison terveys.

### VANHEMMAN ENSISYNNYTTÄJYYDEN TERVEYDELLISIÄ SEURAUKSIA

Suurin osa vanhempien ensisynnyttäjien raskauksista sujuu hyvin ja terveydelliset riskit ovat yksilötasolla pieniä. Naisen korkeampi ikä vaikuttaa kuitenkin paitsi äidin myös vastasyntyneiden terveyteen. 35 vuotta täyttäneiden ensisynnyttäjien vauvoilla on noin 1,2–2,7-kertaiset riskit ennenaikaiseen syntymään, pienipainoisuuteen, alhaisiin Apgar-pisteisiin, asfyksiaan, teho- tai valvontahoitoon sekä perinataalikuolleisuuteen eli kuolemaan joko raskausaikana tai seitsemän päivän ikään mennessä (Hemminki ja Gissler, 1996, Lamminpää ym. 2012, Klemetti ym. 2013). Raskaana olevalla itsellään on kohonnut riski hypertensioon, pre-eklampsiaan, raskausdiabetekseen ja keisarileikkaukseen.

40 vuotta täyttäneiden naisten ja heidän vauvojensa riskit ovat vielä hieman suurempia kuin 35 vuotta täyttäneiden riskit: 1,5–3,0-kertaiset verrattuna nuorempiin raskaana oleviin tai synnyttäjiin (Hemminki ja Gissler 1996; Sainio ym. 2010; Klemetti ym. 2013). Suurin riski sikiökuolemiin on havaittu loppuraskaudessa. Vanhemmilla raskaana olevilla riski alkaa lisääntyä aikaisemmilla raskausviikoilla: yli 40-vuotiailla sikiökuoleman riski 39. raskausviikolla on sama kuin 25–29-vuotiailla 41. raskausviikolla (Sainio ym. 2010). Yli 40-vuotiailla ensisynnyttäjillä riskit ovat kaksinkertaiset samanikäisiin uudelleensynnyttäjiin verrattuna.

Koska vanhempana synnyttämisestä on tullut ”tavallista”, on esitetty ajatus siitä, että se ei enää olisikaan niin riskialtista kuin aiemmin on ajateltu. Todennäköisesti nykyään myös vanhempana synnyttävät naiset ovat aiempaa useammin terveitä, hyvinvoivia naisia. Useimmat heistä eivät synnytä vanhempana siksi, että eivät olisi aiemmin onnistuneet raskaaksi tulemisessa vaan siksi, että lastenhankinta on jostain syystä siirtynyt vanhemmalle iälle. Toisaalta niiden raskaana olevien määrä, joilla on jokin krooninen sairaus, on lisääntynyt. Tämä liittyy siihen, että ikääntyminen lisää kroonisten sairauksien kuten diabeteksen todennäköisyyttä ja että kroonisia sairauksia osataan nykyään hoitaa niin hyvin, että ne eivät ole este raskaudelle.

Rekisteritutkimus, jossa verrattiin vuonna 1991 ja 2008 ensimmäisen lapsensa synnyttäneitä, osoitti, että jotkut riskit ovat vuosien kuluessa hie-  
man laimentuneet (Klemetti ym, 2013). Ennenaikaisen synnytyksen riski pieneni 35–39-vuotiailla ja vastasyntyneen teho- tai valvontahoitoon joutumisen riski pieneni sekä 35–39-vuotiailla että 40 vuotta täyttäneillä. Sen sijaan perinataalikuolleisuuden riski kasvoi 40 vuotta täyttäneillä. Muutamien riskien laimenemisesta huolimatta vuonna 2008 vanhemmat ensisynnyttäjät käyttivät enemmän äitiyshuollon palveluja kuin nuoremmat ensisynnyttäjät, heille tehtiin enemmän interventioita kuin nuoremmille ja heidän vastasyntyneensä voivat huonommin kuin nuorempien ensisynnyttäjien vastasyntyneet.

Tuore suomalainen rekisteritutkimus osoitti, että raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskit alkavat nousta luultua nuoremmilla naisilla (Klemetti ym, 2016). Tutkimuksessa olivat mukana kaikki ensi kertaa vuosina 2005–2014 lapsen saaneet yli 20-vuotiaat naiset (yhteensä lähes 230 000). Tutkimuksen mukaan osa riskeistä alkaa nousta jo 25-vuotiaana. Tutkimuksessa ei löytynyt yksittäistä ikää, jolloin kaikkien riskien voisi sanoa nousevan, vaan eri ongelmien riskit alkoivat nousta eri-ikäisillä naisilla. Raskausdiabeteksen, avustetun synnytyksen (tavallisimmin imukuppisynnytys) ja keisarileikkauksen riski oli kohonnut jo 25-vuotiaana. Hypertension riski alkoi nousta, kun nainen oli 33-vuotias, ja pre-eklampsian riski silloin, kun nainen oli 38-vuotias. Keisarileikkauksella synnytti 12 prosenttia 20-vuotiaista, 30 prosenttia 35-vuotiaista ja 40 prosenttia 40-vuotiaista ensisynnyttäjistä. Raskausajan diabeteksen sai 8 prosenttia 20-vuotiaista, 17 prosenttia 35-vuotiaista ja 23 prosenttia 40-vuotiaista.

Riski ennenaikaiseen syntymään ja vauvan alhaiseen syntymäpainoon alkoi nousta, kun ensisynnyttäjä oli 28-vuotias, ja vauvan teho- tai valvontahoitoon joutumiseen ensisynnyttäjän ollessa 30 vuotta (Klemetti ym. 2016). Perinataalikuolleisuuden riski alkoi kasvaa naisen ollessa 36-vuotias. Kaksikymmentävuotiailla ensisynnyttäjillä perinataalikuolleisuus oli kolme tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti. Vastaava luku 35-vuotiailla oli kuusi ja 40–45-vuotialla yhdeksän tuhatta syntynyttä lasta kohti.

Vanhemmat, 35 vuotta täyttäneet ensisynnyttäjät valmistautuvat nuoria raskaana olevia useammin erityisen huolella raskauteen, esimerkiksi huolehtimalla terveellisestä ravitsemuksesta ja riittävästä liikunnasta (Lampinen ym. 2009). He hankkivat itsenäisesti tietoa raskaudesta ja sen etenemisestä. Tupakointi on vanhemmilla ensisynnyttäjillä selvästi harvinaisempaa kuin nuoremmilla. Vuosina 2009–2014 noin 17 % kaikista ensisynnyttäjistä tupakoi alkuraskausaikana; 30–35-vuotiaista vain 10, 40–44-vuotiaista 9 ja 45 vuotta täyttäneistä 6 prosenttia (Klemetti ym. 2016). Vanhemmat raskaana olevat lopettavat tupakoinnin raskausaikana todennäköisemmin kuin nuoremmat (Perinataalitilasto 2016).

Osa vanhemmista raskaana olevista kokee, että riskisynnyttäjäksi leimaaminen on ahdistavaa, mutta toisaalta haluaa kaiken saatavilla olevan tiedon ja arvostaa nimenomaan ammattilaisen jakamaa tietoa (Lampinen ym. 2009). Vanhemmat raskaana olevat ovat keskimääräisesti nuorempia huolestuneempia omasta ja lapsensa voinnista. He kokevat raskauden nimenomaan psyykkisenä asiana ja toivovat tukea ja mahdollisuutta keskusteluun. He suhtautuvat tulevaan synnytykseen nuorempia myönteisemmin, mutta arvioivat jälkikäteen synnytyskokemuksensa vaikeammaksi kuin nuoremmat naiset (Zasloff ym, 2007).

## VANHEMMAN ISYYDEN TERVEYDELLISIÄ SEURAUKSIA

Isän iän vaikutuksesta syntyvän lapsen terveyteen ei ole suomalaista tutkimusta. Vähäinen kansainvälinen tutkimus antaa viitettä siitä, että isän iällä olisi merkitystä keskenmenojen, kohtukuolemien, pre-eklampsian ja keisarileikkausten yleisyyteen, vaikka äidin ikä olisi otettu huomioon (Sartorius & Nieschlag, 2010). Vanhempi isyys on myös liitetty lapsen skitsofreniaan, autismiin, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja synnynnäisiin epämuodos-



tumiin. Lisäksi näyttäisi siltä, että vanhempi isyys yhdistettynä vanhempaan äitiyteen lisää lapsen terveysriskejä.

## TAHATTOMAN LAPSETTOMUUDEN JA HEDELMÖITYSHOITOJEN TARPEEN LISÄÄNTYMINEN

Tahaton lapsettomuus määritellään yleisesti niin, että raskautta on yritetty vuosi onnistumatta. Vaikka tahatonta lapsettomuutta esiintyy myös nuorilla, lastenhankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle lisää tahattoman lapsettomuuden yleisyyttä, sillä hedelmällisyys heikkenee selvästi iän myötä.

Tahattoman lapsettomuuden yleisyyttä on Suomessa selvitetty muun muassa kahdella väestötason tutkimuksella vuosina 2000 ja 2011 (Klemetti 2004; Koponen ym. 2012). Vuonna 2011 tahatonta lapsettomuutta raportoi kokeneensa 19 prosenttia naisista ja 11 prosenttia miehistä. Vuoteen 2000 verrattuna tahaton lapsettomuus oli yleistynyt sekä naisilla että miehillä. Molempina vuosina tahaton lapsettomuus oli naisten raporttoimana selvästi yleisempää kuin miesten. Se oli naisilla kumpanakin ajankohtana ja miehillä vuonna 2011 sitä yleisempää, mitä nuoremmasta ikäryhmästä oli kyse. Tahattoman lapsettomuuden yleistyessä myös hedelmöityshoitojen tarve kasvaa, vaikka vain osa tahatonta lapsettomuutta kokeneista hakeutuukin hoitoon (Klemetti 2004).

Hedelmöityshoitojen määrä Suomessa on lisääntynyt niin, että 2000-luvun alussa hoitoja annettiin vuosittain noin 7000–8000 ja vuonna 2015 vähän yli 14 000 (Hedelmöityshoidot THL 2017). Vanhempien synnyttäjien raskaudet ovat nuorempien raskauksia selvästi useammin seurausta hedelmöityshoidoista; 25–29-vuotiailla 3 % ja 40–44-vuotiailla jo 20 % (Klemetti ym. 2016). Hoitojen onnistuminen heikkenee kuitenkin naisen iän myötä (Klemetti 2006). Vanhemmat naiset tarvitsevat keskimäärin nuoria naisia enemmän hoitoja raskaaksi tullakseen, eikä raskaus useampienkaan hoitojen seurauksena heillä ala yhtä usein kuin nuoremmilla. Hedelmöityshoitoihin liittyy terveysriskejä sekä hoitoja saavalle naiselle että syntyvälle lapselle kuten kohdunulkopuolisia raskauksia, keskenmenoja ja vastasyntyneiden pienipainoisuutta ja ennenaikaisuutta (Klemetti 2006; Aitokallio-Tallberg, 2012).



## SYNTYVYYDEN ALENEMINEN JA PERHEKOON PIENENEMINEN

Lastenhankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle on yksi merkittävin syntyvyyteen vaikuttava tekijä. Se merkitsee yleensä kokonaishedelmällisyyden laskua ja pidemmällä aikavälillä perhekokojen pienenemistä. Syntyvyys oli Suomessa vuonna 2015 alhaisemmillaan kuin pitkiin aikoihin (Perinataalitilasto 2016). Kokonaishedelmällisyysluku laski 1,65:een.

Myös yhä harvemmallalla korkeakouluopiskelijalla on lapsia. Vuonna 2000 noin 8 %:lla ja vuonna 2016 enää vain noin 6 %:lla Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukseen vastanneista oli lapsia (Kunttu ym. 2001; Kunttu ym, 2017).

Suomalaisten toivottu lapsiluku oli pitkään 2–3 lasta, mutta Väestöliiton vuoden 2015 perhebarometrin mukaan toivottu lapsiluku on vähentynyt alle kahteen lapseen (Miettinen 2015). Tämä on yhdensuuntainen laskevan syntyvyyden kanssa. Toisaalta perhebarometrin vastausaktiivisuus oli alhainen, mikä voi osittain selittää tulosta. Korkeammin koulutetut osallistuivat tutkimukseen useammin kuin matalammin koulutetut, jotka ovat perinteisesti aloittaneet lastenhankinnan korkeasti koulutettuja aiemmin ja joilla on ollut isommat perheet. Perhebarometrin mukaan näytti kuitenkin siltä, että myös matalasti koulutetut siirsivät lastenhankintaa ja toivoivat aiempaa vähemmän lapsia.

## OPISKELUN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMINEN

Työn ja perheen yhteensovittamista on tutkittu vuosikymmeniä. Sen sijaan opiskelun ja perheen yhteensovittamisesta on vain vähän tietoa, vaikka opiskeluaikaiset olisivat terveydellisestä näkökulmasta ihanteellisimmassa lastenhankintaiässä. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa selvitettiin ensimmäisen kerran opiskelun ja perheen yhteensovittamista vuonna 2016 (Kunttu ym, 2017).

Joka kymmenes perheellisistä opiskelijoista oli jäänyt ilman läheisten tukea opiskelun ja perheen yhteensovittamisessa (Kunttu ym, 2017). Neljännes koki, että omat ja perheen sosiaaliset suhteet olivat riittämättömät. Jopa puolet piti yhteiskunnan antamaa taloudellista tukea riittämättömänä. Osa-aikainen opiskelu, joustavat tenttikäytännöt ja mahdollisuus seurata

luentoja verkon välityksellä voisivat helpottaa opiskelun ja perheen yhteensovittamista. Vain kolmannes opiskelijoista pystyi opiskelemaan osaaikaisesti, noin 40 prosentilla oli joustavat tenttikäytännöt ja neljäsosalla mahdollisuus seurata luentoja verkon kautta.

## LOPUKSI

Syntyvyyden aleneminen 1800-luvun nälkävuosien tasolle sai aikaan runsaasti yhteiskunnallista keskustelua. Onko tarpeen ja mahdollista tehdä jotain syntyvyyden lisäämiseksi? Entä iäkkäämpänä synnyttämisen kielteisten seurausten välttämiseksi?

Viisaiden valintojen ja tietösten päätösten tueksi tarvitaan tietoa. Suomalaisutkimukset ovat osoittaneet, että jo peruskoulussa tarvitaan tietoa hedelmällisyydestä ja sen iänmukaisesta alenemisesta. Hedelmällisyysneuvonnasta, jossa kerrotaisiin hedelmällisyyden vaalimisesta, sen iänmukaisesta laskusta ja synnyttäjän ikään liittyvistä riskeistä, pitäisi tulla luonteva osa terveysneuvontaa niin, että perheen lisäystä suunnittelevat nuoret olisivat niistä tietoisia. Perheelliset opiskelijat tarvitsisivat yhteiskunnalta nykyistä parempaa taloudellista tukea. Vanhempana synnyttämisen riskien kasvu olisi tärkeää huomioida äitiyshuollossa.

Vaikka lastenhankinnasta on tullut aiempaa suunnitellumpaa ja harkittumpaa, lasten saaminen ei ole itsestäänselvyys – lapset ovat lahjoja. Joskus näitä lahjoja ei saa, vaikka kuinka tietäisi hedelmällisyydestä, toimisi oikein ja toivoisi kovasti – ja joskus niitä saa ihan yllättäen. Joskus voi olla, että ei osaa edes toivoa lahjaa, koska ei ymmärrä sen arvoa tai merkitystä. Joskus puolestaan ajattelee lahjan niin arvokkaaksi, ettei koe nykyaikana mahdolliseksi ottaa sitä vastaan, ja joskus taas epäröi muista syistä.

Perhepolitiikan tehtävänä on tukea mahdollisuutta hankkia lapsia niin, että taloudelliset tekijät, päivähoidon järjestelyt tai muiden lapsiperhepalvelujen puute eivät olisi lastenhankinnan esteinä. Tervetullutta olisi positiivinen puhe lapsista, lasten tuomasta ilosta ja elämän merkityksestä sekä lapsiperheen arjen sujumisesta. Puheessa ei kuitenkaan saisi unohtaa sitä, että kaikki eivät toiveistaan huolimatta voi saada lasta tai lapsia, osa epäröi ja osa valitsee tietoisesti lapsettomaksi jäämisen. Tärkeää on, että sil-

loin kun lastenhankinnasta tehdään tietoisia päätöksiä, päätökset voitaisiin tehdä oikeaan tietoon perustuen – ja ennen kuin on liian myöhäistä. Tämän tavoitteen eteen ViVa-hankkeessa on tehty arvokasta työtä.

## LÄHTEET

- Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 67, 2072–2075.
- Hassan, M.A. & Killick, S.R. 2003. Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. *Fertility and Sterility* 79, 1520–1527.
- Hedelmöityshoidot 2015–2016, Tilastoraportti 9/2017, Suomen virallinen tilasto, Hedelmöityshoidot. THL, 2017.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 1996. Births by younger and older mothers in a population with late and regulated childbearing: Finland 1991. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 75 (1), 9–27.
- Jokimaa, V. 2006 Koeputkihedelmöityshoitojen välittömät komplikaatiot. Katsaus-artikkeli. *Duodecim* 122, 434–440.
- Klemetti, R., Gissler, M., Sainio, S., & Hemminki E. 2013. Associations of maternal age with maternity care use and birth outcomes in primiparous women: a comparison of results in 1991 and 2008 in Finland. *BJOG*, 2013.
- Klemetti, R. 2004. Tahaton lapsettomuus ja hedelmöityshoidot. Kirjassa P. Koponen & R. Luoto (Toim.) Lisäntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B5/2004. KTL, Helsinki, 2004.
- Klemetti, R. 2006. The Use of Assisted Fertilization in Finland: Health Effects and Equity. Doctoral thesis. Stakes, Research Report 158. Vaajakoski; Gummerus.
- Klemetti, R., Gissler, M., Sainio, S., & Hemminki, E. 2016. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005–2014. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 95, 1368–1375.
- Koponen, P., Klemetti, R., Luoto, R. & Alha, P. & Surcel, H.M. 2012. Lisäntymisterveys. Kirjassa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Tampere; Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kouluterveyskysely, THL, 2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>, 2015.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveys-tutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Arkmedia Oy.
- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki.

- Lamminpää, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Gissler, M. & Heinonen, S. 2012. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. *BMC Pregnancy Childbirth* Jun 11, 12:47. doi: 10.1186/1471-2393-12-47.
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P. 2009. A review of pregnancy in women over 35 years of age. *The Open Nursing Journal* 3, 33–38.
- de La Rochebrochard, E. & Thonneau, P. 2003. Paternal age  $\geq 40$  years: an important risk factor for infertility. *American Journal of Obstetric & Gynecology* 18, 901–905.
- de La Rochebrochard, E., de Mouzon, J., Thepot, F. & Thonneau, P. 2006. Fathers over 40 and increased failure to conceive: the lessons of in vitro fertilization in France. *Fertility and Sterility* 85, 1420–1424.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. *Perhebarometri E34*, 2008. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.
- Miettinen, A. 2015. *Perhebarometri 2015 Katsauksia E49/2015 Väestöliitto ry.* Helsinki; Hansaprint Oy.
- Nipuli, S., Hemminki, E., Rämö, A. & Klemetti, R. 2017. Finnish university students' knowledge of the health impacts of postponing childbearing, Finland, 2011. *Int J H Prom Ed*.
- Nipuli, S., Brandt, J., Hemminki, E. & Klemetti, R. 2013. Finnish university students' intentions to have children and willingness to have fertility education. *First Global ESC Conference, Kööpenhamina, Tanska.*
- Paavilainen, M., Bloigu, A., Gissler, M., Hemminki, E. & Klemetti, R. 2015. Aging fatherhood in Finland – first-time fathers in Finland from 1987–2009. *Skandinavian Journal of Public Health*, 44(4).
- Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. *Tilastoraportti 16/2016*, Suomen virallinen tilasto, THL, 2016.
- Sainio, S., Klemetti, R., Hemminki, E. & Gissler, M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. *Suomen Lääkärilehti* 39, 3129–34.
- Sartorius, G.A. & Nieschlag, E. 2010. Paternal age and reproduction. *Hum. Reprod. Update* 16(1), 65–79.
- Zasloff, E., Schytt, E. & Waldenström. 2007. First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 86, 1328–36.